

TI_GERICHTE 36.2011.9 vom 5. Juli 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2011.9

FR: TI_GERICHTE 36.2011.9 du 5 juillet 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2011.9 del 5 luglio 2011

Regeste

Restituzione di indennità giornaliera versate in troppo nell'ambito dell'assicurazione complementare contro le malattie. Applicazione delle norme sull'indebito arricchimento

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv.

E. 2

della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2. Secondo quanto disposto dall'art. 1a cpv. 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale. Le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono rette dal diritto privato ed in particolare, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). In ambito cantonale, la LCAMal all'art. 75 prevede che le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal sono decise dal TCA. In concreto, non v'è dubbio che la vertenza in esame concerne un contratto di indennità giornaliera in caso di malattia retto dalla LCA e praticato da un assicuratore sociale autorizzato all'esercizio ai sensi della LAMal. Questo Tribunale è pertanto competente a decidere nel merito della petizione. Nel merito 3. Oggetto del contendere è la questione di sapere se l'assicurato-re può chiedere la restituzione di parte delle indennità giornaliera versate alla convenuta.

E. 4

Come già noto alle parti (cfr. sentenza 36.2010.103 del 1° febbraio 2010) rilevanti per la verifica della fondatezza delle pretese dell'attrice sono le Condizioni generali d'assicurazione (in seguito: CGA), la polizza d'assicurazione, nonché la LCA che costituisce il fondamento legale su cui poggia il rapporto fra le parti ed il CO (cfr. art. 100 cpv. 1 LCA). In concreto dalle tavole processuali emerge che _____, per l'incapacità lavorativa iniziata il 5 settembre 2008, aveva diritto, dopo 90 giorni di attesa, all'80% del proprio salario (cfr. doc. A5, firmato dalla convenuta). Va ancora evidenziato,

conformemente a quanto già indicato nella sentenza 36.2010.103 del 1° febbraio 2010, che l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia può essere stipulata nella forma di un'assicurazione di somme o di un'assicurazione contro i danni (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2). L'assicurazione di somme garantisce una prestazione che è stata definita al momento della conclusione del contratto e non dipende dal verificarsi di un pregiudizio economico: essa è dovuta non appena l'evento assicurato si sia verificato (cfr. sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2; cfr. anche sulla nozione di assicurazione di somme in relazione a un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattie la sentenza 4A_168/2007 del 16 luglio 2007, consid. 3.2.4 e 3.2.5, pubblicata in DTF 133 III 527). L'assicurazione contro i danni mira invece a rimborsare il danno: in questo caso il versamento e la misura delle prestazioni dipendono dalla misura del pregiudizio economico effettivamente patito dall'assicurato (cfr. sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.2) La questione di sapere se si è in presenza dell'una o dell'altra forma di assicurazione va decisa mediante l'interpretazione del contratto di assicurazione e delle condizioni generali d'assicurazione che lo accompagnano (CGA), secondo le regole usuali dell'interpretazione dei contratti (sui criteri di distinzione fra queste due modalità di assicurazione cfr. anche sentenza 4C.83/1998 dell'11 giugno 1998, consid. 3c e 3d e sentenza 5C.243/2006 del 19 aprile 2007). In concreto non vi è alcun dubbio che si è in presenza di un'assicurazione di danno (cfr. doc. A5: la copertura assicurativa dell'assicurata prevede il pagamento dell'80% del salario). Questo aspetto non è del resto oggetto del contendere. 5. Nel caso di specie con la risposta del 7 aprile 2011 la società ha affermato che è sua intenzione “ saldare quanto dovuto ” purché possa “ conoscere esattamente l'entità e il motivo degli scoperti ”, poiché i conteggi dell'attrice “ non sono sempre chiari e corretti ” e ha rilevato di aver già effettuato 4 versamenti per un totale di fr. 9'000 (doc. IV). Accertato che i citati pagamenti concernono il debito dell'esecuzione n. _____ dell'UE di _____ oggetto della procedura sfociata nella sentenza 36.2010.103 del 1° febbraio 2011 di questo Tribunale (doc. VII/B1-6) e che l'assicuratore ha rifiutato, vista la posizione debitoria della convenuta, la proposta di un eventuale pagamento rateale, va esaminato se AT 1 ha chiesto a ragione il rimborso dell'importo di fr. 7'785.05, oltre spese ed interessi. La convenuta chiede in sostanza di capire se i conteggi sono corretti (doc. IV). Dalle tavole processuali emerge che _____, ausiliaria di pulizia, con una settimana lavorativa di 15 ore ed un salario orario di fr. 16, cui va aggiunto l'importo di fr. 1,34 per indennità per ferie e festività, è stata incapace al lavoro al 100% perlomeno nel periodo dal 5 settembre 2008 al 31 ottobre 2009 (cfr. doc. A5 e A8) e che l'11 marzo 2009 sono state versate alla convenuta le indennità giornaliera dal 5 settembre 2008 al 31 dicembre 2009 per complessivi fr. 11'664.25 (doc. A21). La società, per la malattia della sua dipendente, per il periodo dal 5 settembre 2008 al 28 febbraio 2009 avrebbe tuttavia avuto diritto al rimborso di fr. 2'582.15, secondo il seguente calcolo: - differimento di 90 giorni dal 5 settembre 2008 al 3 dicembre 2008, - 87 indennità dal 4 dicembre 2008 al 28 febbraio 2009 sulla base di un salario giornaliero di fr. 29.68 (ossia l'80% di fr. 37.10; così calcolato: [17.34 {ossia 16 + 1.34} X 15 ore X 52 settimane = 13'525.20 (salario annuo)] : 365). L'assicuratore, l'11 marzo 2009, ha invece versato l'importo di fr. 11'664.25 per il periodo fino al 31 dicembre 2009, ossia per un lasso di tempo futuro. Inoltre, successivamente, in particolare nel corso dei mesi di giugno ed agosto 2009 ha, nuovamente, pagato le indennità dovute dal 1° marzo 2009 al 31 ottobre 2009 (cfr. tabella allegata al doc. A8). L'attrice ha pertanto versato alla società convenuta fr. 9'082.10 (11'664.25 – 2'582.15) in troppo. Considerato che per la dipendente

_____, incapace al lavoro (anche) dal 1° novembre 2008 al 30 novembre 2008, l'attrice ammette che la convenuta avrebbe avuto diritto ad indennità giornaliera per un importo di fr. 2'107.20, il saldo a favore dell'assicuratore ammonta a fr. 6'974.90 (11'664.25 – 2'582.15 – 2'107.20). Dagli atti, e meglio dal doc. A17, emerge inoltre che l'assicuratore, nel corso del mese di giugno 2009, ha versato alla convenuta le prestazioni dovute direttamente a _____ per il periodo di incapacità lavorativa dal 1° maggio 2009 al 19 maggio 2009, per complessivi fr. 810.15. L'ex dipendente, alla quale le prestazioni, per tutto il mese di maggio 2009, sono state versate nel corso del mese di giugno 2009 (doc. A 19) è infatti stata licenziata con effetto al 31 dicembre 2008 (doc. A15) ed il diritto alle medesime le spettava direttamente (cfr. doc. A15: " qualora la sua incapacità lavorativa dovesse continuare anche dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro il suo caso passerà direttamente sotto la cassa malati della nostra Società, AT 1 / _____, la quale continuerà a versarle direttamente le prestazioni in merito al suo caso di malattia " e doc. A16 e seguenti da cui emerge che le indennità per i mesi da gennaio e seguenti, eccetto per il periodo dal 1° maggio 2009 al 19 maggio 2009 sono stati effettuati sul conto della ex dipendente). L'assicuratore ha pertanto versato alla convenuta complessivamente fr. 7'785.05 (6'974.90 + 810.15) in troppo. 6. In DTF 127 III 421 consid. 3bb in fine, in una causa che opponeva una clinica ad una cassa malati relativa alla richiesta di rimborso per spese di cura che si ritenevano pagate di troppo, il TF ha stabilito che, avendo l'assicuratore saldato la fattura senza riserve, un'eventuale pretesa di restituzione non è di natura contrattuale ed ha di conseguenza applicato al caso di specie le norme relative all'indebito arricchimento (art. 62 ss CO). In DTF 133 III 356 l'Alta Corte ha ribadito la sua giurisprudenza, precisando: " 3.2.1 Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung schliesst ein vertraglicher Anspruch einen Bereicherungsanspruch aus. Wird eine vertraglich geschuldete Leistung erbracht, so stellt der gültige Vertrag den Rechtsgrund dar, weshalb der Leistungsempfänger nicht ungerechtfertigt, d.h. rechtsgrundlos bereichert sein kann (BGE 130 III 504 E. 6.1 S. 510; BGE 127 III 421 E. 3 S. 424; BGE 126 III 119 E. 3b S. 121 f. mit zahlreichen Hinweisen). In BGE 114 II 152 ff. hat das Bundesgericht die Anwendung der vertraglichen Verjährungsfrist auf die Rückleistungspflicht nach Vertragsrücktritt gemäss Art. 109 OR damit begründet, dass sich das vertragliche Verhältnis in ein Liquidationsverhältnis umwandle. Das Bundesgericht hat in BGE 126 III 119 E. 3c S. 122 darauf hingewiesen, dass diese Präzisierung der Rechtsprechung in der Lehre mehrheitlich begrüsst wurde und dass sich bestimmte Autoren sogar dafür aussprechen, auch die Rückabwicklung irrtumsbehafteter Verträge nach vertraglichen Grundsätzen vorzunehmen. Dieser Auffassung ist das Bundesgericht aber nicht gefolgt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind im Rahmen eines Vertragsverhältnisses erfolgte Zahlungen, die sich nachträglich als irrtümlich und daher als grundlos erweisen, nicht stets als vertragliche Leistungen einzustufen. Rückerstattungsansprüche können vielmehr nach der allgemeinen Unterscheidung des Gesetzes wie andere Forderungen aus Vertrag, aus unerlaubter Handlung oder aus ungerechtfertigter Bereicherung entstehen und unterliegen je nach ihrem Entstehungsgrund verschiedenen Verjährungsfristen (BGE 130 III 504 E. 6.1 S. 510; BGE 114 II 152 E. 2c/aa S. 156). Massgebend ist der Entstehungsgrund des Rückforderungsanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 4C.300/1993 vom 25. Februar 1994, E. 4c/bb). Zunächst ist stets zu prüfen, ob die zurückverlangte Leistung eine vertragliche Grundlage hatte und, falls dies zutrifft, ob sie auch aus Vertrag zurückgefordert werden kann (BGE 127 III 421 E. 3 S. 424 f.). Wer ohne jeglichen Vorbehalt in (vermeintlicher) Erfüllung des Vertrages mehr leistet als das vertraglich Geschuldete, kann die Differenz

nach wie vor nur auf der Grundlage des Bereicherungsrechts zurückfordern (BGE 130 III 504 E. 6.2 S. 510 f.; BGE 127 III 421 E. 3c/bb S. 426, je mit Hinweisen).” (sottolineatura del redattore) Ai sensi dell'art. 62 cpv. 1 CO chi senza causa legittima si trovi arricchito a danno dell'altrui patrimonio, è tenuto a restituire l'arricchimento. Si fa luogo alla restituzione specialmente di ciò che fu dato o prestato senza valida causa, o per una causa non avveratasi o che ha cessato di sussistere (art. 62 cpv. 2 CO). L'art. 63 cpv. 1 CO prevede che chi ha pagato volontariamente un indebito può pretendere la restituzione, solo quando provi d'aver pagato perché erroneamente si credeva debitore. Per l'art. 64 CO chi si è indebitamente arricchito non è tenuto a restituire ciò di cui provi che, al momento della ripetizione, non è più arricchito, a meno che se ne sia spossessato di mala fede o che dovesse prevedere la domanda di restituzione. L'art. 67 cpv. 1 CO prevede che l'azione di indebito arricchimento si prescrive in un anno decorribile dal giorno in cui il danneggiato ebbe conoscenza del suo diritto di ripetizione, in ogni caso nel termine di dieci anni dal giorno in cui nacque tale diritto. Trattandosi di un termine di prescrizione non può essere rilevato d'ufficio, ma deve essere sollevato dalla parte che intende prevalersene (art. 142 CO; A. Koller in: Das Schweizerische Obligationenrecht,

E. 9

Ed., Zurigo 2000, pag. 327). 7. In concreto questo Tribunale ritiene che l'attrice ha provato di essersi trovata nell'errore, pagando a torto, in due occasioni delle prestazioni non dovute (cfr. consid. 5). Va qui rilevato che esiste un errore ai sensi dell'art. 63 CO anche quando colui che ha versato a torto la prestazione avrebbe potuto conoscerlo (H. Schulin, in Basler Kommentar, n. 9 ad art. 63 CO, pag. 427; DTF 64 II 129, cfr. anche la sentenza 36.2000.93 del 14 marzo 2002 e la sentenza 36.2010.103 del 1° febbraio 2011). In queste condizioni, ritenuto che l'attrice ha versato erroneamente un ammontare di fr. 7'785.05, in virtù delle norme sull'indebito arricchimento (art. 62 e seguenti CO), la Cassa ha rettammente chiesto alla convenuta la restituzione dell'intero importo. 8. L'assicuratore chiede anche interessi al 5% dal 15 giugno 2009. Con sentenza 4A_468/2008 del 20 febbraio 2009 il TF, a proposito del pagamento di interessi, ha affermato: " Il Tribunale cantonale delle assicurazioni gli ha accordato interessi di mora del 5 % sulla somma residua di fr. 68'420.10 (137'065 ./ 68'644.90) dall'8 febbraio 2008 al 29 febbraio 2008, cioè dal giorno della prima interpellazione (art. 102 cpv. 1 CO) al giorno della ricezione del pagamento. Il ricorrente obietta che gli interessi di mora andrebbero riconosciuti dal 24 dicembre 2006, momento nel quale, a suo dire, la prestazione assicurata avrebbe dovuto essergli versata. A torto. Gli interessi di ritardo del 5 % (art. 104 cpv. 1 CO) sono dovuti dal giorno dell'interpellazione del creditore, che mette in mora il debitore (art. 102 cpv. 1 CO). Queste norme si applicano anche al contratto d'assicurazione (JÜRGENEF, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 20 art. 41 LCA). Dato che il ricorrente non contesta la data della prima messa in mora considerata nel giudizio impugnato, la Corte ticinese ha applicato correttamente il diritto federale. La censura dell'attore, che parrebbe conferire rilevanza, sotto il profilo degli interessi di mora, al momento in cui il credito dell'assicurato diviene esigibile (cfr. art. 41 cpv. 1 LCA), è infondata.” In concreto l'assicuratore ha diffidato la convenuta alla restituzione dell'importo di fr. 6'974.90 con un richiamo di pagamento del 23 maggio 2009 tramite il quale le ha assegnato un termine di rimborso scadente il 12 giugno 2009 (doc. A22), mentre per quanto concerne l'ammontare di fr. 810.15, agli atti è stata prodotta la sola ingiunzione del 19 settembre 2009 con fissazione del termine di pagamento al 13 ottobre 2009 (doc. A23). Ne segue che la richiesta dell'attrice di condannare la convenuta anche al pagamento di interessi al 5% dal 15 giugno 2009 va

tutelata per quanto concerne l'importo di fr. 6'974.90, mentre dal 14 ottobre 2009 gli interessi sono dovuti sull'ammontare complessivo di fr. 7'785.05 (6'974.90 + 810.15). Per contro, come già giudicato da questo Tribunale con sentenza del 14 marzo 2002 (inc. 36.2000.93) e del 1° febbraio 2011 (inc. 36.2010.103), non si giustifica la rifusione dell'importo di fr. 200 per spese amministrative chiesto con il precetto esecutivo, poiché non è costitutivo di arricchimento indebito da parte della convenuta. Inoltre l'attrice non ha sufficientemente motivato il fondamento della domanda, limitandosi ad un generico riferimento agli art. 41 e seguenti CO e facendo valere i solleciti di pagamento e la necessità di avviare una procedura esecutiva e giudiziaria, senza tuttavia comprovare la presenza dei "requisiti della responsabilità" e meglio senza spiegare in cosa consisterebbe il "danno illecitamente cagionato ad altri" "con intenzione", "per negligenza od imprudenza" (cfr. art. 41 cpv. 1 CO). Del resto la necessità di avviare la procedura di restituzione è dovuta dall'iniziale errore dell'assicuratore stesso che ha versato, a torto ed in due occasioni distinte, più di quanto dovuto. Per cui buona parte delle spese amministrative sono state inizialmente cagionate dall'attrice medesima. Inoltre va rammentato che comunque le spese esecutive vere e proprie, che non formano oggetto della sentenza di rigetto, seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03; STCA del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de l'opposition, §164, pag. 414; K. Ammon, Grundriss des Schuldbetreibungs-und konkursrechts, Berna 1983, p. 106). Non essendo oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03, sentenza del 26 agosto 2004 K 68/04 e del 18 giugno 2004 K 144/03). In queste circostanze, tutto ben considerato, nel preciso caso di specie, non si giustifica comunque la condanna della convenuta al pagamento di ulteriori importi (cfr. anche art. 43 CO). 9. La petizione va di conseguenza parzialmente accolta nel senso che la convenuta è tenuta a restituire l'importo di fr. 7'785.05 oltre interessi al 5% dal 15 giugno 2009 su fr. 6'974.90 e dal 14 ottobre 2009 su complessivi fr. 7'785.05. L'opposizione al precetto esecutivo n. _____ del _____ dell'UE di _____ è rigettata in via definitiva, limitatamente a questo importo (doc. A4). 10. L'assicuratore chiede l'assegnazione di ripetibili. Per prassi costante di questo Tribunale, agli assicuratori privati che esercitano anche l'assicurazione sociale nelle cause dove il TCA è competente a decidere nel merito della vertenza in applicazione dell'art. 75 LCAMal non viene assegnata, di massima, alcuna indennità per ripetibili. 11. Il valore di causa è rappresentato dalla pretesa di versamento di indennità giornaliera per complessivi fr. 7'785.05. L'importo di fr. 30'000 per poter inoltrare un ricorso in materia civile al Tribunale federale in funzione del valore litigioso non è raggiunto (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF). Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri trasmettono gratuitamente alla FINMA una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare alla FINMA anche la presente sentenza.